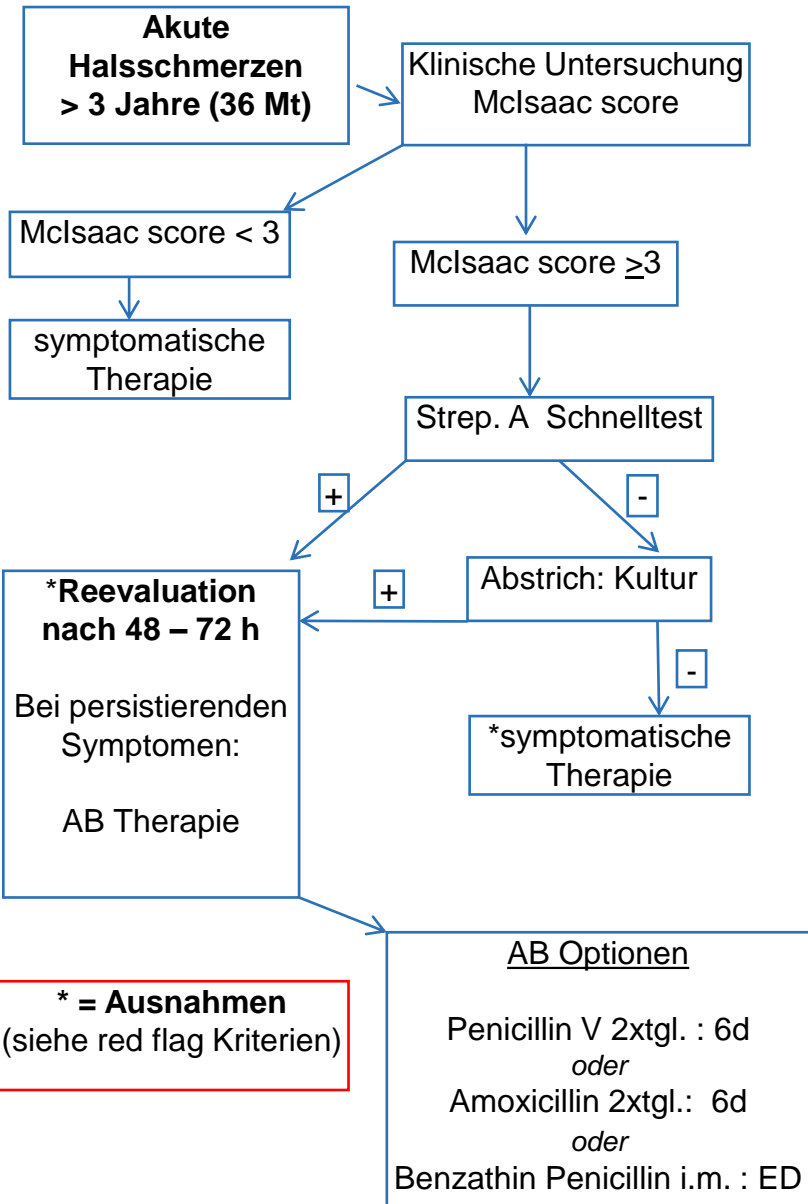


Halsschmerzen / Tonsillopharyngitis – best practice 2019



Mclsaac-Score**
zur Vorhersage von Gruppe-A-Streptokokken im Rachenabstrich

Patient mit Halsweh: Folgende Symptome zusammenzählen:

- Fieber >38 °C: 1 Punkt
- Tonsillen-Rötung + -Beläge: 1 Punkt
- Zervikale Lymphadenopathie: 1 Punkt
- Kein Husten: 1 Punkt
- Alter:
 - 3 bis 14 Jahre: 1 Punkt
 - 15 bis 44 Jahre: 0 Punkte
 - 45 oder mehr: -1 Punkt

Wahrscheinlichkeit eines positiven Rachenabstrichs je nach Mclsaac-Score:

Score 1 → 5–10%
Score 2 → 11–17%
Score 3 → 28–35%
Score 4 oder 5 → 51–53%

- * Red flags**
- Patient in reduziertem AZ
 - Immunsupprimiert
 - Ungewöhnlicher Verlauf: Zunahme von Schmerzen, Unwohlsein, Schluckschmerzen, Schiefhals, Kiefersperre und Nicht-Besserung innert 3 Tagen
 - Einseitiger Befund
 - Lokalisierte Schmerzen (DD Abszess)
 - Akutes rheumatisches Fieber in der Pers. / Familien-Anamnese
 - kürzlich aus Entwicklungsland immigriert

- Informationen**
- Rationale für den restriktiven Antibiotikaeinsatz:
 - Das rheumatische Fieber ist in der CH so selten geworden, dass die «number needed to treat» (NNT), um eines zu verhindern, kaum berechnet werden kann
 - Die postinfektiöse Glomerulonephritis kann mit AB nicht verhindert werden
 - Bei eitrigen HNO Komplikationen ist die NNT so hoch, dass sie eine Primärprävention mit Antibiotika infrage stellt
 - 2/3 aller Peritonsillarabszesse treten bei Personen auf, die zuvor einen Mclsaac-Score von 0–2 hatten, oder bei Personen, die nicht vorgängig wegen Halsweh in der Praxis vorstellig wurden
 - Management des Scharlachs: analoges Vorgehen (siehe flowchart links) möglich
 - Ein Kind mit Halsweh darf wieder zur Schule, wenn es sich dazu imstande fühlt, mit oder ohne Antibiotika
 - Akutes Halsweh hat meist einen benignen Verlauf: Spontanheilung innert < 7 Tagen